Assurance Prothèses Auditives
Contrat groupe GMF La Sauvegarde
N° B041700.007V

Aux parents et adhérents
à l'assurance prothèses auditives
Aux associations adhérentes
à la Fédération ANPEDA

Paris, le 30 novembre 2011

Objet : Adhésion ou renouvellement du contrat dôassurance prothèses auditives

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez adhérer ou votre adhésion au contrat de groupe d'assurance des prothèses auditives souscrit par la Fédération ANPEDA auprès de la GMF Sauvegarde **arrive à échéance le 31/12/11**. Vous trouverez ci-joint le formulaire d'adhésion ou de renouvellement ainsi que les tarifs 2012 qui restent inchangés par rapport à 2011 pour les formules 1 et 2 mais en baisse pour la formule 3. La cotisation est due en totalité du 01/01/2012 au 31/12/2012, elle est réduite de moitié du 01/09/2012 au 31/12/2012 pour les nouveaux adhérents à cette période.

- **Assurance des implants cochléaires** : Demander le contrat spécifique dôadhésion pour les implants
- **Assurance des appareils en prêt** : notre contrat prévoit que l'indemnisation des sinistres intervient en complément des remboursements sécurité sociale et mutuelle complémentaire. Nous ne pouvons assurer dans ce cadre des appareils qui seraient une propriété collective (association) ou de l'audioprothésiste (prêt pour une période d'essai). Des assurances adaptées existent tant pour les associations que pour les audioprothésistes.

Notre système étant mutualiste, la maîtrise du niveau des sinistres est de la responsabilité de chacun. Nôoubliez pas de nous signaler tout changement dôappareil, tout sinistre mais surtout envoyez nous les factures d'achat, les originaux des justificatifs de remboursements Sécu et / ou mutuelle. **En cas dôabandon de sinistre (appareil en état de marche après chute, appareil retrouvé après perte,...) signalez nous le immédiatement afin de clore le sinistre**. Ceci nous aidera à renégocier les tarifs à la baisse en faisant diminuer la base de remboursement sinistre auprès de la GMF. Ne négligez pas de solliciter les CPAM, vos mutuelles complémentaires, et la MDPH pour les personnes de plus de 20 ans. Votre solidarité nous permet dôoffrir aux parents un service moins onéreux et efficace.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos cordiales salutations fédérales.

Jean Marc KRUS
Responsable Assurance Prothèses

PJ : formulaire dôadhésion / renouvellement, contrat et mode d'emploi "sinistre", formulaire déclaration de sinistre.
En ligne sur http://anpeda.fr/lesassurances/contratsdassurance vous pouvez télécharger ce même document et le contrat assurance implant cochléaire.

Fédération ANPEDA 37/39 rue St Sébastien 75011 Paris - Porte D
Tél. 01 43 14 00 38 - Fax 01 43 14 01 81 ï E-mail : contact@anpeda.fr ï www.anpeda.fr
Contact Assurance Prothèses : Jean Marc KRUS ï E-mail : krus.jean-marc@neuf.fr

CONTRAT ASSURANCE ANNÉE 2012

Contrat valable du 01/01/2012 au 31/12/2012

A retourner à lôANPEDA accompagnée :

- *de la facture dôachat du ou des appareils auditifs (**duplicata de facture** fourni par votre audioprothésiste) lors de la première adhésion ou si vous avez changé d'appareil(s) depuis votre précédente adhésion,*
- *du règlement correspondant à la formule choisie (libellé à **lôordre de Fédération ANPEDA**),*

*sans oublier de **faire apposer le cachet de votre association, membre de la Fédération ANPEDA,** pour justifier de votre adhésion auprès de celle-ci, ou faire parvenir le justificatif dôadhésion, à défaut nous devrons vous retourner votre dossier.*

N° dôAdhérent *(ce numéro est sur votre accusé de réception 2011)* : /__/__/ /__/__/__/__/__/
Mme, Mr : .....
Adresse : .....
.....
Tél. domicile : ..... Tél. prof. :.....
Adresse ..... mail :.....
é é é

DECLARATION DE SINISTRE

à adresser à lôANPEDA : 37/39 rue St Sébastien - 75011 Paris
dans un délai de 5 jours à compter de la date du sinistre

Mme, Mr : .....

N° dôadhérent à lôassurance prothèses
(inscrit sur lôaccusé de réception de votre adhésion) *:* /__/__/ /__/__/__/__/

Adresse : .....
.....
..... Tél. : .....

Nom de la personne appareillée : .....

Date du sinistre : .....

Références de l'appareil accidenté (date d'achat et caractéristiques) : .....
.....

Décrire de façon détaillée les circonstances de lôaccident : .....
.....
.....
..... é .
é é é

Dispositions générales
Le présent contrat est souscrit entre :
La Fédération ANPEDA
37/39 rue St Sébastien 75011 PARIS
agissant tant pour son compte que pour le compte des adhérents de l'association,
dénommée "Le Souscripteur"
d'une part
et
LA SAUVEGARDE
76 rue de Prony 75017 PARIS
dénommée "L'Assureur"
d'autre part

TEXTE REGISSANT LE CONTRAT
Le contrat est régi par le Code des Assurances, les présentes Conditions particulières et les Conditions générales dans la mesure où celles ci ne leur sont pas contraires.
Il est constitué par le présent contrat signé par le Souscripteur et La Sauvegarde.

ASSURE
Les adhérents de l'ANPEDA ayant souscrit au présent contrat.

OBJET DE LA GARANTIE
Le matériel auditif lié au handicap de la surdité, ainsi que lôimplant et matériel lié.

APPAREILLAGE
Défini par la prescription médicale (un ou deux appareils) ou matériel HF ou implant.

DUREE DU CONTRAT
Le contrat prend effet le 1er janvier 2012 pour une période d'un an expirant le 31 décembre 2012.
A l'expiration de cette période, il est tacitement reconduit d'année en année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties au moins deux mois avant la date d'échéance.
Cette dénonciation doit être faite dans les formes prévues aux Conditions Générales.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES
Les garanties sont acquises du 1er janvier au 31 décembre. Pour les adhésions nouvelles en cours d'année, les garanties sont acquises de la date d'adhésion au présent contrat jusqu'à l'échéance suivante (côest à dire le 1er janvier de lôannée suivante).

GARANTIES
Dommages Accidentels
Par dérogation aux Conditions Générales :
La Sauvegarde garantit les dommages matériels accidentels causés aux prothèses auditives, provenant de causes extérieures telles que, action de la foudre, action anormale de l'électricité, introduction ou heurt de corps étrangers, chute.

A l'exclusion :
- de l'usure, de l'encrassement, de la corrosion, de l'humidité,
- du non respect des préconisations du constructeur, ou d'un manque d'entretien,
- d'un usage non conforme à la destination de l'objet,
- des réglages et opérations d'entretien, et de nettoyage,
- des égratignures, écaillements, rayures,
- de la mise en service avant réparation complète,
- d'expérimentations ou d'essais autres que les vérifications habituelles de bon fonctionnement,
- des dommages dus à des défauts qui existaient au moment de la souscription du contrat et qui étaient connus de l'Assuré.

Fédération ANPEDA 37/39 rue St Sébastien 75011 Paris - Porte D
Tél. 01 43 14 00 38 - Fax 01 43 14 01 81 ï E-mail : contact@anpeda.fr ï www.anpeda.fr
Contact Assurance Prothèses : Jean Marc KRUS ï E-mail : krus.jean-marc@neuf.fr

Perte et Vol en tous lieux
La Sauvegarde garantit la disparition, la destruction ou détérioration des prothèses auditives résultant directement d'une perte, d'un vol, d'une tentative de vol ou d'un acte de vandalisme survenus en tous lieux.
La garantie Perte est limitée à un sinistre par appareillage assuré.

Catastrophes naturelles
Objet de la garantie
La garantie couvre les conséquences de dommages ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel (Loi 82600 du 13 juillet 1982).
La garantie n'interviendra qu'après publication au JO d'un Arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

MONTANT DES GARANTIES
Si l'appareil est réparable :

Sur présentation du devis de réparation/remise en état de lôappareil endommagé et après accord de lôassureur, l'indemnité due à lôassuré sera établie comme suit :
Montant de la facture sous déduction :
- du remboursement de la sécurité sociale
- du remboursement de la mutuelle de lôassuré.

Si l'appareil n'est pas réparable :

Sur présentation du devis de remplacement de lôappareil endommagé ou perdu et après accord de lôassureur, lôindemnité due à lôassuré sera établie comme suit :
Montant de la facture sous déduction :
- du remboursement de la sécurité sociale
- du remboursement de la mutuelle de lôassuré
- de la franchise contractuelle
- dôune vétusté de 10% lôan à partir de la 2ème année

Une franchise de 15 ú pour la F1, de 20ú pour la F2, de 50 ú pour la F3 et de 60ú pour le matériel HF sera appliquée si lôappareil nôest pas réparable.

Fédération ANPEDA 37/39 rue St Sébastien 75011 Paris - Porte D
Tél. 01 43 14 00 38 - Fax 01 43 14 01 81 ï E-mail : contact@anpeda.fr ï www.anpeda.fr
Contact Assurance Prothèses : Jean Marc KRUS ï E-mail : krus.jean-marc@neuf.fr

EN CAS DE SINISTRE...

Que devez-vous faire ?

1) Signaler à lôANPEDA <u>dans les 5 jours, le cachet de la poste faisant foi,</u> le sinistre survenu en retournant le formulaire correspondant dûment complété et <u>*dans tous les cas*</u> avant dôapporter lôappareil chez lôaudioprothésiste. Tout sinistre signalé au-delà de ce délai ne sera pas pris en charge.

2) Envoyer à lôANPEDA, dès quôils sont en votre possession, les justificatifs suivants :

- **original** de la facture (duplicata fourni par lôaudioprothésiste) de réparation ou dôachat dôun nouvel appareil
- **original** du décompte de remboursement obtenu de votre Caisse Primaire dôAssurance Maladie <u>ou</u> de la lettre de refus de prise en charge
- **l'original** du décompte de remboursement de votre mutuelle complémentaire <u>ou</u> déclaration sur l'honneur que vous n'avez pas de mutuelle complémentaire.

Rappel de lôadresse postale pour les envois :
Fédération ANPEDA :
37/39 rue St Sébastien ï Porte D
75011 PARIS

Quel circuit suivra votre déclaration ?

LôANPEDA
1) valide votre déclaration (adhésion à jour, conformité aux conditions de garantie définies dans le contrat)
2) vous contacte si nécessaire pour compléter votre déclaration, vous adresse un accusé de réception
3) transmet votre déclaration validée à « La Sauvegarde », puis, dès leur réception, toutes les pièces justificatives (frais de réparation ou de nouvel achat dôappareils, montants pris en charge...)

La Sauvegarde
1) enregistre votre déclaration, évalue le montant de lôindemnité
2) adresse à lôANPEDA, qui vous le fait suivre, votre chèque de remboursement

Fédération ANPEDA 37/39 rue St Sébastien 75011 Paris - Porte D
Tél. 01 43 14 00 38 - Fax 01 43 14 01 81 ï E-mail : contact@anpeda.fr ï www.anpeda.fr
Contact Assurance Prothèses : Jean Marc KRUS ï E-mail : krus.jean-marc@neuf.fr